

HIV感染の関係、STDについての知識、HIV抗体検査についての知識、が不十分であると考えられた。また、サークル参加者の夜間・休日での抗体検査についての正答率が低かった点を除いて、3群間とも正答率は、ほぼ同じ傾向を示した。

表12 一般知識の正答率

	イベント (n=272)		サークル(n=246)		STDライン (n=191)	
	n	%	n	%	n	%
HIV感染者数は減少している	209	76.8	197	80.1		
HIV感染者数は増加している	210	77.2	202	82.1	160	83.8
HIV感染者数は変化していない	181	66.5	189	76.8		
食器からHIVに感染する	227	83.5	223	90.7		
プール・風呂でHIVに感染する	234	86.0	227	92.3		
HIV感染者を刺した蚊や虫でHIV感染	188	69.1	173	70.3	147	77.0
トイレでHIVに感染する	234	86.0	199	80.9		
出産でHIVに感染する	225	82.7	219	89.0		
フェラチオでHIV感染する	216	79.4	176	71.5		
フェラチオでSTD感染する	234	86.0	202	82.1		
STDに感染するとHIVに感染しやすい	157	57.7	121	49.2	102	53.4
健康に見えてもHIV感染がある	238	87.5	225	91.5	183	95.8
STDに感染すると必ず発症する	165	60.7	144	58.5		
コンドームでHIV感染を予防できる	230	84.6	231	93.9	171	89.5
コンドームでSTD感染を予防できる	223	84.6	221	89.8		
感染後2-3日で感染しているかわかる	215	82.0	205	83.3	158	82.7
保健所で無料匿名でHIV検査できる	200	79.0	192	78.0	153	80.1
夜間休日にHIV検査できるところがある	182	73.5	117	47.6		

表13 感染リスク行為の認識

	イベント (n=272)		サークル(n=246)		STDライン (n=191)	
	n	%	n	%	n	%
軽いキス	6	2.2	4	1.6		
ディープキス	30	11.0	23	9.3	52	27.2
口内射精	234	86.0	218	88.6	162	84.8
コンドームなしのフェラチオ	168	61.8	133	54.1		
肛門内射精	253	95.3	237	96.3	184	96.3
コンドームなしインターコース	212	77.9	202	82.1	130	68.1

②感染リスク行為の認識

ディープキスおよびコンドームなしの肛門内射精ではSTD情報ライン相談者の正答率が低かったが、口内射精および肛門内射精でHIVに感染すると答えた者の割合は、3群間ともにほぼ同じ割合で、前者は85%前後、後者は95%前後という結果であった。

また、3群間のいずれにおいても、コンドームなしの肛門内射精で感染するとの認識は、口内射精および肛門内射精と比して正答率が低かった。

③コンドームの利用頻度

表14は、フェラチオおよび肛門内射精のさいに、必ずコンドームを使用すると答えた人の割合である。特定パートナーとのフェラチオのさいにコンドームを用いる人の割合は、3群ともほぼ5%であった。

その場限りのパートナーとのフェラチオ時のコンドーム使用は、イベント参加者が4.8%と低く、他の2群では約10%であった。

特定パートナーとのアナルインターコースのさいにコンドームを使用している人の割合は、イベント参加者が26%で最も低く、他の2群は30～35%程度であった。その場限りのパートナーとのインターコース時のコンドームの使用割合でもイベント参加者が約40%ともっとも低く、ついでサークル参加者が47.8%、STD情報ライン相談者が56.2%であった。

3群の中では、イベント参加者のコンドーム使用割合が最も低く、STD情報ライン相談者が最も高い割合を示していた。また、特定パートナーとその場限りのパートナーとでは、前者のほうがコンドームの使用割合が低かった。

表14 コンドームの利用頻度

	イベント (n=272)		サークル(n=246)		STDライン (n=191)	
	n	%	n	%	n	%
過去1年間のセックス経験あり	188	69.1	210	85.4	180	94.2
レギュラーパートナーあり	87	46.3	128	60.1	105	58.3
フェラチオあり	87	100.0	124	96.9	100	95.2
コンドーム必ず使用	5	5.7	5	4.0	5	5.0
アナルインターコースあり	50	57.5	63	49.2	69	65.7
コンドーム必ず使用	13	26.0	20	31.7	26	37.7
カジュアルパートナーあり	128	68.1	149	70.1	150	83.3
フェラチオあり	126	98.4	142	95.3	133	88.7
コンドーム必ず使用	6	4.8	13	9.2	13	9.8
アナルインターコースあり	68	53.1	69	46.3	89	59.3
コンドーム必ず使用	27	39.7	33	47.8	50	56.2

④抗体検査受検行動

イベント参加者のうち、HIV抗体検査を受けようと思ったことがあると答えた者は143人(52.6%)で、うちこれまでに抗体検査を受けたことのある者は79人(55.2%、全体割合では29%)であった。サークル参加者のうち、抗体検査を受けようと思ったことがあると答えた者は172人(69.9%)で、うちこれまでに抗体検査を受けたことのある者は100人(58.1%、全体割合では40.7%)であった。STD情報ライン相談者のうち、これまでに抗体検査を受けたことのある割合は75人(39.3%)であった。

過去1年間に抗体検査を受けたことのある割合は、イベント参加者・サークル参加者・STD情報ライン相談者それぞれ、35.3%、36.3%、23.6%であった。

受検場所としては、イベント参加者・サークル参加者・STD情報ライン相談者のいずれにおいても、保健所、病院やクリニック、南新宿検査相談室が上位3位を占めていた。

検査を受けやすくする条件としては、プライバシーが守られること、日曜・祭日に検査が受けられること、検査費用が安いこと、夕方・夜間に検査が受けられること、が高い割合を示した。

表15 抗体検査の受検割合・受検場所・受検条件

	イベント (n=272)		サークル(n=246)		STDライン (n=191)	
	n	%	n	%	n	%
HIV検査受検意志あり	143	52.6	172	69.9	(実施せず)	
HIV検査受検経験あり	79	29.0	100	40.7	75	39.3
HIV検査過去1年間にあり	30	35.3	37	36.3	45	23.6
受検場所(MA)						
保健所	12	36.4	17	48.6	21	42.0
病院	8	24.2	11	31.4	12	24.0
南新宿	8	24.2	8	22.9	21	42.0
夜間・休日	3	9.1	2	5.7	0	0.0
海外	2	6.1	1	2.9	1	2.0
その他	1	3.0	1	2.9	0	0.0
受検条件 (MA 3つまで)						
夕方・夜間	98	36.0	78	31.7		
日曜・祭日	124	45.6	109	44.3		
予約制なし	51	18.8	63	25.6		
プライバシー	154	56.6	162	65.9		
検査費用	88	32.4	83	33.7	(実施せず)	
手続・手順	30	11.0	36	14.6		
結果が早く分かる	50	18.4	54	22.0		
自宅近くに検査所	41	15.1	32	13.0		
自宅遠くに検査所	4	1.5	12	4.9		
その他	2	0.7	4	1.6		

⑤周囲のコンドーム使用・相手の態度・自らの意志表明とインターコース時のコンドーム使用

「周囲のコンドーム使用についての認識」、「インターコース時のコンドーム使用に関する相手の態度」、「インターコース時のコンドーム使用についての自らの意志表明」といった因子が、特定パートナーとインターコース時のコンドーム使用にどのように関わっているかを示したものが表16であり、その場限りの相手とのコンドーム使用との関連を示したのが表17である。

イベント参加者のうち、特定パートナーとの間で過去1年間にインターコースを経験した者は、50人（特定パートナーとの性行為経験者のうち56.2%）であった。うち、コンドームを使用していると答えた18人のうち、10人（55.6%）は「周囲の者がインターコース時にコンドームを使用していると思う」と答え、コンドームの使用割合が半々である、使用していないに比べて有意（ $p < 0.01$ ）に高い割合を示した。サークル参加者のインターコースの経験者は63人（49.2%）で、周囲のコンドーム使用についての認識により有意な差は見られなかったが、周囲の者がコンドームを使用していると答えた者の方がコンドームの使用割合が高かった。

特定パートナーとのインターコースのさいに、相手がコンドームを使おうとしない場合には、イベント参加者・サークル参加者ともにコンドームの不使用の割合が有意（ $p < 0.01$ ）に高かった。また、イベント参加者において自らの意志を表明できないと答えた者のほうが、インターコース時のコンドーム使用の割合は、有意（ $p < 0.01$ ）に低かった。

その場限りのパートナーと過去1年間にインターコースを経験した者は、イベント参加者で68人（その場限りの相手との性行為経験者のうち47.2%）、サークル参加者で69人（45.4%）であった。イベント参加者のうち、その場限りの相手とのインターコースのさいにコンドームを使用しているのは、周囲の者がコンドームを使用していると認識している者、相手がコンドームを使おうとする者、コンドーム使用についての自らの意志を表明できる者で、いずれもその割合は有意（ $p < 0.01$ ）に高かった。サークル参加者のうち、コンドームの使用割合が有意に高かったのは、相手がコンドームを使用したいという意志を有している者（ $p < 0.01$ ）、コンドーム使用についての自らの意志を表明できる者（ $p < 0.05$ ）であった。

表16 周囲のコンドーム使用・相手の態度・自らの意志表明と特定パートナーとのコンドーム使用

	イベント				判定	サークル				判定
	使用 (n=18) n (%)	半々 (n=4) n (%)	不使用 (n=24) n (%)			使用 (n=27) n (%)	半々 (n=5) n (%)	不使用 (n=30) n (%)		
周囲のコンドーム使用										
使用	10 (55.6)	1 (25.0)	1 (4.2)	**	16 (59.3)	2 (40.0)	8 (26.7)	n. s.		
半数	5 (27.8)	3 (75.0)	7 (29.2)		6 (22.2)	0 (0.0)	12 (40.0)			
不使用	2 (11.1)	0 (0.0)	14 (58.3)		5 (18.5)	2 (40.0)	10 (33.3)			
相手の態度										
使おうとする	11 (61.1)	3 (75.0)	2 (8.3)	**	17 (63.0)	3 (60.0)	5 (16.7)	**		
使おうとしない	3 (16.7)	18 (5.0)	15 (62.5)		1 (3.7)	0 (0.0)	17 (56.7)			
自分の意志表明										
できる	14 (77.8)	3 (75.0)	7 (29.2)	**	23 (85.2)	4 (80.0)	20 (66.7)	n. s.		
できない	2 (11.1)	1 (25.0)	15 (62.5)		2 (7.4)	0 (0.0)	7 (23.3)			

*= p<0.05, **= p<0.01, n. s. = not significant

表17 周囲のコンドーム使用・相手の態度・自らの意志表明とその場限りのパートナーとのコンドーム使用

	イベント				判定	サークル				判定
	使用 (n=30) n (%)	半々 (n=9) n (%)	不使用 (n=27) n (%)			使用 (n=46) n (%)	半々 (n=7) n (%)	不使用 (n=14) n (%)		
周囲のコンドーム使用										
使用	20 (66.7)	2 (22.2)	4 (14.8)	**	21 (45.7)	3 (42.9)	4 (28.6)	n. s.		
半数	5 (16.7)	6 (66.7)	10 (37.0)		11 (23.9)	2 (28.6)	6 (42.9)			
不使用	4 (13.3)	1 (11.1)	12 (44.4)		14 (30.4)	2 (28.6)	4 (28.6)			
相手の態度										
使おうとする	18 (60.0)	2 (22.2)	6 (22.2)	**	25 (54.3)	2 (28.6)	2 (14.3)	**		
使おうとしない	4 (13.3)	4 (44.4)	15 (55.6)		9 (19.6)	4 (57.1)	9 (64.3)			
自分の意志表明										
できる	25 (83.3)	6 (66.7)	10 (37.0)	**	41 (89.1)	5 (71.4)	8 (57.1)	*		
できない	2 (6.7)	2 (22.2)	15 (55.6)		4 (8.7)	2 (28.6)	6 (42.9)			

*= p<0.05, **= p<0.01, n. s. = not significant

D 考察

平成9年度に実施したベースライン調査と、10年度、11年度の調査結果を比較した結果明らかになったのは、①HIV感染状況についての知識が十分でない、②過去3年間でSTD感染とHIV感染の関連についての知識は改善されたものの未だ十分でない、③ゲイマガジン等のゲイ・コミュニティ内での啓発が進みつつある、④感染リスク行為認識については3年間で改善された、⑤一方でインターコース時のコンドームの使用割合が低下傾向にある、という点であった。

11年度に実施したイベント参加者、サークル参加者、STD情報ライン相談者の3群間の比較から明らかになったのは、①HIV感染状況についての知識が十分でない、②オーラルセックスによるHIV感染の知識が十分でない、③STDについての知識が十分でない、④HIV抗体検査の情報が十分に伝わっていない、⑤大多数の者が口内射精(85%)および肛門内射精(95%)がHIV感染につながると答えた一方でコンドームなしのインターコースがHIV感染につながると答えた者はそれに比して低い割合であった、⑥特定パートナーとのインターコース時のコンドームの利用頻度は約25~35%の間であり、その場限りのパートナーでは約40%~55%

であった、⑦HIV 抗体検査の受検経験のある者は約 30～40%の間であり、受検を促進する条件としては夕方夜間および休日での抗体検査を望む者が多かった、⑧インターコース時のコンドームの使用を促進する要因としては、周囲のコンドーム使用の態度、コンドーム使用についての相手の態度、自らがコンドーム使用について意志を表明できること、であった。

以上から、今後の啓発においては、HIV の感染状況、STD についての知識、コンドームなしの HIV 感染の可能性といった点を重点的に伝達していくことが必要であると思われる。また、抗体検査の受検を促進するためには、抗体検査を行っている場所をターミナル駅などの交通の便の良い場所に夜間の時間帯および休日を実施する体制を整えていく必要があり、検査業務に携わる専門職は性的指向についての理解が必要である。インターコース時のコンドーム使用に関しては、周囲のコンドーム使用の態度が影響を与えていることから、セーフセックスを行う雰囲気作りが重要であるといえる。さらに相手がコンドームを使用しようとしないうちにも、コンドーム使用の意思を表明できるコミュニケーション・スキルを促すような啓発を進めていく必要があると思われる。

最後に、東京でのイベント開催・サークルの調査から開始して、この 3 年間で東京地区の他のサークルや北海道や大阪のゲイ・サークルとの連携、また STD 情報ラインといった相談・啓発事業と調査を組み合わせた調査手法を開発することにより、調査の範囲や規模が拡大し、コミュニティ内での啓発の進展が計測できる体制ができつつある。今後は、コミュニティにおける啓発介入において、啓発目標をより明確にし、その目標達成への効果を計る適切な指標づくりが必要となってきた。本研究でも、イベント啓発プログラムにおいてどのような啓発をしたかをより明確に示す必要がある。今後の課題としては、イベント啓発プログラムの中で、調査指標との関連性を深めた啓発内容のより適切な設定へと改善していく必要性が挙げられる。

また、本年度に東京都と 3 つの NGO の共同によって、男性同性愛者向けの予防啓発パンフレットが作成された。次年度以降には、このパンフレットの「認知率」や「普及効果」をコミュニティ内での啓発介入をしていく上での共通の指標としていきたい。

さらに、この 3 年間で得た経験や技術をもとに、啓発介入と調査の整合性をより高め、今後の予防啓発活動の地域的な広がりや規模の拡大に対応できる体制づくりをしていく予定である。

E 研究発表

(1)国内一論文発表

○風間 孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博, 男性同性愛者における HIV/エイズについての知識・性行動と社会・文化的要因に関する研究(第1報) 日本エイズ学会誌 2000 vol.2-1:13-21

(2)国内一学会発表

○風間 孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博, 男性同性愛者のエイズについての知識と性行動 第13回日本エイズ学会 1999年12月4日 口演発表

○河口和也, 風間 孝, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博, 男性同性愛者のエイズについての知識と性行動と社会・文化的要因についての考察 第13回日本エイズ学会 1999年12月4日 口演発表

○風間 孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博, 男性同性愛者の HIV 抗体検査受検行動 第58回日本公衆衛生学会 1999年10月22日 示説発表

○風間 孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博, 男性同性愛者における HIV/エイズについての知識と性行動 第12回日本エイズ学会総会 1998年12月1日 口演発表

○風間 孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博, 男性同性愛者における HIV/エイズについての知識と性行動 第 57 回日本公衆衛生学会総会 1998 年 10 月 29 日 示説発表

(4) 海外-学会発表

○風間 孝, 河口和也, 菅原智雄, 市川誠一, 木原正博, Sociological and Behavioural Research on MSMs 第 5 回アジア太平洋地域国際エイズ会議 1999 年 10 月 25 日 口演発表

ゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康とセルフ・エスティームおよび性行動に関する研究

日高 庸晴 (筑波大学大学院)
市川 誠一 (神奈川県立衛生短期大学)
木原 正博 (神奈川県立がんセンター)

研究要旨

ゲイ・コミュニティからの協力者をインフォーマントとして介した Snow-ball sampling 法による質問紙調査を関東地方および近畿地方を中心に実施した。その結果、ゲイ・バイセクシュアル男性の生育歴におけるライフイベントの実態やその平均年齢、性行動の実態などが明らかとなった。生育歴におけるいじめ被害は全体の 68.9%であり、自殺未遂率は 16.3%、性的被害率は 18.2%であり、ゲイ・バイセクシュアル男性の深刻な生育歴の実態が示された。また、HIV 感染リスク行動を回避する群と HIV 感染リスク行動群の精神的健康、セルフ・エスティーム、孤独感、一般性自己効力感の尺度得点にそれぞれ有意差が認められた。コンドーム使用を常用しない HIV 感染リスク行動の背景として、精神的健康やセルフ・エスティームなどの心理的要因が関連していることが示唆された。

研究背景

欧米諸国においては近年、ゲイ・バイセクシュアル・レズビアン若者の性的指向が精神的健康のリスクを引き起こしているという議論がひろく行われるようになってきた¹。ゲイ・バイセクシュアル男性はセクシュアル・マイノリティであり、社会的にストレスフルな環境におかれていると言える。同時に異性愛を中心とする社会から付与されるスティグマによって、精神的健康を悪化させているものと考えられる。社会から付与されるスティグマと同性愛嫌悪はゲイ男性に悪影響を与え、その結果社会的に孤立²し、抑鬱や不安³などの精神的健康問題を抱えているとも言われている。また、精神的健康の悪化はセルフ・エスティーム（自尊心、自己評価などと訳されることが多い）の低さと関係していることや、セルフ・エスティームの高さはセーフセックスの実行と関係し HIV 感染予防につながる⁴とも言われている。欧米諸国ではこうした視座による調査研究が実施されているが、本邦において精神的健康とコンドーム使用に関する調査研究はこれまで実施されていない。

目的

本研究の目的は、ゲイ男性およびバイセクシュアル男性の精神的健康とセルフ・エスティームおよび孤独感などの心理的要因とコンドーム使用行動をはじめとする性的行動の関連を明らかにすることである。

方法

ゲイ・コミュニティからの協力者であるキー・インフォーマント 10 人を介した Snow-balling Sampling 法による無記名自記式質問紙調査を関東地方および近畿地方を中心に実施した。

実施時期は 1999 年 11 月～2000 年 2 月である。インフォーマントは、大学生ゲイ・サークル、音楽系ゲイ・サークル、スポーツ系ゲイ・サークル、ゲイ・バー経営者、インターネット利用層などから選出した。質問紙記入においては、インフォーマントの面前で行った（一部配票留置法併用）。質問紙構成内容は、基本属性や性的行動およびコンドーム使用状況に加えて 4 種の心理尺度をバッテリーした。(1)Goldberg 日本版 GHQ 精神健康調査

票 30 項目短縮版(中川・大坊訳)、(2)Rosenberg 自尊心尺度(山本・松井・山成訳)、(3)改訂版 UCLA 孤独感尺度(工藤・西川訳)、(4)一般性セルフ・エフィカシー尺度(坂野・東條)である。

結果と考察

配布数 184 部、回収数 162 部、有効回収数 160 部、有効回収率 86.9%であった。平均年齢は全体で 26.26 歳(SD=5.90)、関東地方在住者(n=74)では 25.35 歳(SD=5.35)、近畿地方在住者(n=79)では 27.27 歳(SD=6.31)であった(表 1)。

対象者の属性は表 3 に示す通りである。職業は全体の 40.6%(n=65)は学生、40.0%(n=64)は会社員であった。また、最終学歴は大学院修了および大学卒業を合わせると全体の 78.1%が大学卒業以上であり、比較的高学歴な集団であった。

現在の婚姻形態は全体の 96.3%が未婚であり、既婚者および離婚経験のある者の割合は少数であった。

自認する性的指向は全体の 83.1%が男性同性愛者(ゲイ男性)、10.6%が両性愛者(バイセクシュアル)であった。また、セックスしたい相手の性別は「男性のみ」および「主に男性」を合わせると 90.6%が男性であった。

性交経験率はセックスの相手が男性の場合は、94.4%、女性の場合は 30.0%であった。

ゲイ・サークルなどゲイ関連団体への所属状況は全体の 50.6%がゲイ・サークルやエイズボランティア団体に所属していた。これはゲイ・サークルに属するインフォーマントを介して質問紙調査を実施したため、サークルなどへの所属者が比較的多くなったものと考えられる。

インターネットを利用している者は全体の 80.6%を占め、HIV 予防啓発や質問紙調査実施時の手法として、今後インターネットを積極的に活用していく可能性が大いにあることが示唆された。

生育歴におけるライフイベントの実態および平

均年齢は表 4~7 の通りである。生育歴におけるいじめ被害は全体の 68.9%であり、「ホモ・おかま」といった言葉によるいじめ被害は 65.6%、自殺未遂率は 16.3%、性的被害率は 18.2%であり、深刻な生育歴の実態が示された。

親へのカミングアウト率は 17.6%と低率であり、本邦におけるカミングアウトの困難な状況を表している。しかしながら、親以外へのカミングアウト率は 65.0%であり、周囲の友人などにカミングアウトしている者は比較的多いことが示された。これらのことは、親以外へのカミングアウトは親へのカミングアウトよりも比較的容易であることを示していると言えよう。

過去 5 年間および 1 年間の献血率は関東地方在住者および近畿地方在住者ともに同様の傾向であった(表 8)。

過去 5 年間および 1 年間の HIV 抗体検査受検率は関東地方在住者および近畿地方在住者ともに同様の傾向であった(表 9)。また、抗体検査受検場所は過去 5 年間および 1 年間ともに保健所が最も多く、本研究対象集団においては保健所が受検場所として最も機能していることが示され、次いで医院・病院であった(表 10~11)。

男性とセックスの経験がある者(n=151)のコンドーム使用率は表 13 の通り、「彼氏+特定の相手」と「不特定」の相手それぞれを行為別に分析した。「彼氏+特定の相手」の場合はフェラチオする場合、される場合ともに使用率は 0%であった。アナルセックスの場合の使用率は 24.7—25.5%であった。さらに「不特定」の相手の場合、フェラチオ時の使用率は 1.8—3.7%であり、アナルセックスの場合の使用率は 34.45—41.2%であった。これらのことから、コンドーム使用率は比較的 low であり、STD/ HIV 感染予防に関する予防啓発をより一層推進する必要があることが強く示されたと言える。

HIV/AIDS 一般知識正答率は表 14 および図 1

の通りであるが、全般的に高い正答率であった。しかし STD との混合感染に関する項目の正答率は低率であった。またこの項目は関東地方在住の方が近畿地方在住者よりも高い正答率であった。

正答率が低率であったそのほかの項目は「ハッテン場は HIV に感染する確立が高い」および「コンドームの二枚重ね使用の安全性」であった。このことは、ハッテン場という性的環境やそこに集まる人に感染リスクが高いのではなく、行動そのものに感染リスクがあるということが正しく理解されていないことを示唆していると言えよう。換言すればハッテン場以外の性行動は HIV 感染リスクが低いと認識されているとも言えるだろう。さらに「コンドームの二枚重ね使用」に関しても正しく理解されていないと言うよりはむしろ誤解されている現状が示された。コンドームの二枚重ね使用は、コンドームの摩耗および劣化を誘発する危険性があり、セイファーセックス行動としては推奨出来ない。HIV/AIDS の一般知識については全般的には理解しているが、微妙な項目については知識が不足している現状が示された。

本研究において使用した心理尺度は統計的検出力の高い連続変数によって構成されており、多くの先行研究によって統計学的信頼性および妥当性が既に確認され標準化されているものである。こうした既存の尺度を用いることによって、ゲイ・バイセクシュアル男性以外の集団の心理的背景などとも比較検討することが可能となる。尺度の信頼性は信頼性係数 Cronbach α によって表 15 に示した通り、十分に高い値であった。

日本版 GHQ 精神健康調査票 30 項目短縮版 (信頼性係数 $\alpha = .9216$) の平均点は 8.97 点 (SD=7.19) であった。GHQ は神経症のみならず、緊張や鬱を伴う疾患性を判別するのに優れており、そのスクリーニング性については広く認められた尺度である⁵。先行研究による感度・特異度などから算出された神経症傾向との区分点である cut off point を

7/8 に設定すると、全体の 48.1% が神経症傾向であり、精神的健康を悪化させていることが判った。

Rosenberg 自尊心尺度によるセルフ・エスティーム (信頼性係数 $\alpha = .8436$) の平均点は 34.55 点 (SD=7.27) であった。また、改訂版 UCLA 孤独感尺度 (信頼性係数 $\alpha = .9140$) の平均点は 40.80 点 (SD=10.39) であった。一般性自己効力感尺度 (信頼性係数 $\alpha = .8331$) の平均点は 7.70 点 (SD=4.04) であった。

GHQ、セルフ・エスティーム、孤独感および一般性自己効力感と男性とセックスの経験のある者のコンドーム使用の関連は、表 16~19 の通りである。アナルセックスの経験のない者とコンドームを必ず使う者を「HIV 感染リスク回避群」、コンドームの使用頻度が一定でない (常用しない) 者およびコンドームを使用しない者を「HIV 感染リスク行動群」にそれぞれ二群化し、GHQ-30、セルフ・エスティーム、孤独感および一般性自己効力感の各尺度得点を t 検定によって比較した。これまでのインタビュー調査などから「コンドームを使用しても破けるかもしれないし、アナルセックスそのものを避けようと思う」という被験者のアナルセックスに対する捉え方を加味し、上記のように二群化した。

その結果、「特定の相手」のアナルセックスの挿入される時に、感染リスク回避群と感染リスク行動群のセルフ・エスティーム得点に有意差が認められ [両側検定: $t(144)=2.522, p<.05$]、一般性自己効力感得点は有意傾向であった [両側検定: $t(144)=1.715, p<.10$]。

「不特定の相手」のアナルセックスの挿入する場合、感染リスク回避群と感染リスク行動群の孤独感得点に有意傾向が認められた [両側検定: $t(72)=1.676, p<.10$]。

「不特定の相手」のアナルセックスの挿入される場合に、感染リスク回避群と感染リスク行動群の GHQ 得点に有意差が認められた [両側検定:

t(59)=2.325, p<.05]。同様にセルフ・エスティーム得点に有意差が認められた〔両側検定：t(65)=2.417, p<.05]。また、孤独感得点に有意傾向が認められ〔両側検定：t(57)=1.824, p<.05]、一般性自己効力感得点の差にも有意傾向が認められた〔両側検定：t(70)=2.169, p<.05]。

精神的健康に関わる要因は日常の人間関係などによっても左右される。「心を許せるゲイの友達の存在」とこれらの尺度得点を一元配置分散分析によって処理したところ、「心を許せるゲイの友達の存在」と GHQ-30 は有意であった〔F(2,152)=5.371, p<.01]。さらにセルフ・エスティーム〔F(2,155)=8.048, p<.001]、孤独感〔F(2,148)=7.921, p<.001]、一般性自己効力感〔F(2,154)=6.040, p<.01] はそれぞれ有意であった(表 20)。また、ゲイ・サークルなどの所属状況と各尺度得点に有意差は認められなかった。

また、強制投入法による回帰分析によって GHQ-30 によって測定した精神的健康状態にセルフ・エスティームと孤独感が強く影響していることが示された(表 21)。

本研究対象集団の尺度得点平均値とゲイ・バイセクシュアル男性以外を対象とした先行研究の平均値を比較したところ、GHQ-30 および孤独感是有意に高く、セルフ・エスティーム、一般性自己効力感是有意に低いことが示された(表 22)。

結語

異性愛者を中心とする社会の中で、ゲイ・バイセクシュアル男性は過度なストレス状況下におかれ、一般集団と比較すると有意に精神的健康を悪化させていることが欧米の研究により明らかにされている。本研究で用いた GHQ-30 によるロンドン在住のゲイ男性を対象とした調査⁶でも一般集団よりも有意に精神的健康を悪化させていることが明らかとなっており、本研究もそれを支持する結果となった。本研究結果をゲイ・バイセクシュ

アル男性以外を対象とした先行研究の尺度得点の平均値と比較すると、ゲイ・バイセクシュアル男性は精神的健康を悪化させている傾向にあり、孤独感を強く感じ、セルフ・エスティームや自己効力感を低下させていることが示唆された。また、アナルセックス時におけるコンドーム使用と精神的健康、セルフ・エスティーム、孤独感および一般性自己効力感是有意な関連があることが示された。これらのことから、ゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康とセルフ・エスティーム、自己効力感の向上および孤独感の軽減を計るような健康対策が必要であると示唆された。同時にそれらを視野に含む HIV/AIDS 対策の実施が必要であると言えよう。

¹ Bagley C, Tremblay(1997) Suicidal behaviors in homosexual and bisexual males. *Crisis* 18:24-34

² Feriedman R, Downey J(1994) Homosexuality. *The New England Journal of Medicine* 331(14):923-930

³ Remanfed G(1990) Fundamental issue in the care of homosexual youth. *Medical Clinics of North America*. 7(5):1169-1179

⁴ Cole FL(1997) The role of self-esteem in safer sexual practices. *Journal of Assoc Nurses AIDS Care* 8(6):64-70

⁵ 大坊郁夫ほか(1987) 日本版 GHQ 短縮版の有効性 第 51 回日本心理学会発表論文集 pp.737

⁶ Adrian Coyle(1993) A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology* 32:218-220

表1 対象者の平均年齢

平均年齢	n	Mean(SD)	Min—Max
本研究調査対象全体*	159	26.26 歳(5.90)	17 歳—47 歳
関東地方	74	25.35 歳(5.35)	19 歳—46 歳
近畿地方	79	27.27 歳(6.31)	17 歳—47 歳

(*有効回答数 160 に対し年齢に関する回答 N.A.= 1)

表2 対象者の居住地

行政 8 区分	n	%
北海道地方	1	0.6
関東地方	74	46.3
中部地方	1	0.6
近畿地方	79	49.4
中国地方	1	0.6
四国地方	1	0.6
N.A.	3	1.9

表4 ライフイベントの実態

ライフイベント	n	%
親へのカミングアウト		
両親ともに	18	11.3
母親のみ	10	6.3
親以外へのカミングアウト		
0 人	56	35.0
1 人だけ	20	12.5
2 人～3 人	23	14.4
4 人～5 人	13	8.1
6 人～9 人	7	4.4
10 人以上	41	25.6
いじめ被害	110	68.9
「ホモ・おかま」言葉によるいじめ被害	105	65.6
性的被害		
1 回	13	8.1
2 回～3 回	7	4.4
4 回～5 回	2	1.3
6 回以上	7	4.4
これまでに自殺を考えたこと		
1 回	22	13.8
2 回～3 回	38	23.8
4 回～5 回	9	5.6
6 回以上	18	11.3
自殺未遂		
1 回	15	9.4
2 回～3 回	8	5.0
4 回～5 回	1	0.6
6 回以上	2	1.3
性的指向を理由とする自殺未遂		
1 回	5	3.1
2 回～3 回	3	1.9

表3 対象者の属性

基本属性	n	%
性別		
男	159	99.4
N.A.	1	0.6
職業		
学生	65	40.6
フリーター・契約社員	16	10.0
会社員	64	40.0
自由業	3	1.9
自営業	8	5.0
無職	3	1.9
N.A.	1	0.6
学歴		
大学院修了 (在)	20	12.5
大学・短大卒 (在)	105	65.6
専門学校卒 (在)	13	8.1
高校卒 (在)	20	12.5
中学卒 (在)	1	0.6
N.A.	1	0.6
婚姻形態		
未婚	154	96.3
既婚	2	1.3
離婚	4	2.5
自認する性的指向		
男性同性愛者	133	83.1
両性愛者	17	10.6
判らない	3	1.9
決めたくない	7	4.4
セックスしたい相手の性別		
男性のみ	116	72.5
主に男性	29	18.1
男女両方	8	5.0
判らない	6	3.8
N.A.	1	0.6
性交経験		
相手が男性	151	94.4
相手が女性	48	30.0
恋人		
男性の恋人がいる	62	38.8
女性の恋人がいる	1	0.6
ゲイサークル所属状況		
エイズボランティア団体所属	4	2.5
ゲイサークル所属	72	45.0
両方に所属	5	3.1
インターネット利用状況		
利用している	129	80.6

表5 ライフイベント平均年齢

ライフイベント	n	Mean(SD)	Min—Max
男性へ性的魅力を初めて感じた時	155	11.66 歳(4.02)	3 歳—21 歳
「同性愛」「ホモセクシュアル」言葉の意味を知った時	154	13.59 歳(3.14)	6 歳—23 歳
性的被害 (初回)	23	13.78 歳(4.37)	6 歳—22 歳
「自分は異性愛者ではないかもしれない」と考えた時	149	14.20 歳(3.45)	5 歳—30 歳
自殺を考えたこと (初回)	81	15.02 歳(4.17)	7 歳—28 歳
ゲイであることをはっきりと自覚した時	156	16.49 歳(3.89)	6 歳—30 歳
自殺未遂 (初回)	25	16.92 歳(5.04)	10 歳—28 歳
性的指向を主な理由とする自殺未遂 (初回)	8	18.12 歳(5.19)	11 歳—28 歳
男性と初交経験	149	18.93 歳(3.70)	5 歳—29 歳
女性と初交経験	46	18.96 歳(3.90)	12 歳—29 歳
ゲイ男性に初めて会った時	157	19.13 歳(3.37)	10 歳—34 歳
ゲイの友達が初めて出来た時	157	20.89 歳(3.77)	12 歳—39 歳
ゲイとして性的指向と前向きに捉えた時	140	20.93 歳(4.89)	8 歳—40 歳
ゲイの恋人が初めて出来た時	133	21.16 歳(3.49)	14 歳—34 歳

表6 ゲイ男性と初めて知り合った手段(電話、E-mail のみの付き合いを含む)

	n	%
ゲイ雑誌の回送	31	19.4
ハッテン場	28	17.5
学校・職場	23	14.4
インターネット	22	13.8
その他	15	9.4
ゲイ・サークル	12	7.5
伝言ダイヤル、Q2 ダイヤル	10	6.3
ゲイ・バー	7	4.4
もともと知り合いだった	5	3.1
パソコン通信	4	2.5
覚えていない	3	1.9

表7 ゲイ男性と初めて直接出逢った時の手段

	n	%
ハッテン場	32	20.0
ゲイ雑誌の回送	29	18.1
インターネット	22	13.8
学校・職場	22	13.8
その他	14	8.8
ゲイ・サークル	11	6.9
ゲイ・バー	9	5.6
伝言ダイヤル、Q2 ダイヤル	9	5.6
パソコン通信	4	2.5
もともと知り合いだった	4	2.5
覚えていない	4	2.5

表 8 献血率

献血率	関東(n)	近畿(n)	全体(n)
過去 5 年間	29.7%(22)	38.0%(30)	34.4%(55)
過去 1 年間	12.2%(9)	15.2%(12)	14.4%(23)

表 9 HIV 抗体検査受検率

HIV 抗体検査受検率	関東(n)	近畿(n)	全体(n)
過去 5 年間	31.1%(23)	35.4%(28)	33.8%(55)
過去 1 年間	18.9%(14)	17.7%(14)	18.1%(29)

表 10 HIV 抗体検査受検場所(過去 5 年間)

場所	関東(n)	近畿(n)	全体(n)
医院・病院	40.9%(9)	13.3%(4)	23.6%(13)
保健所	31.8%(7)	70.0%(21)	54.5%(30)
夜間・休日検査	0%(0)	10.0%(3)	5.5%(3)
南新宿検査室	22.7%(5)	3.3%(1)	12.7%(7)
海外	4.5%(1)	3.3%(1)	3.6%(2)

表 11 HIV 抗体検査受検場所(過去 1 年間)

場所	関東(n)	近畿(n)	全体(n)
医院・病院	35.7%(5)	28.6%(4)	31.0%(9)
保健所	28.6%(4)	42.9%(6)	37.9%(11)
夜間・休日検査	0%(0)	21.4%(3)	10.3%(3)
南新宿検査室	28.6%(4)	0%(0)	13.8%(4)
海外	7.1%(1)	7.1%(1)	6.95(2)

表 12 初交経験時のコンドーム使用率

初交経験時コンドーム使用率	関東(n)	近畿(n)	全体(n)
相手が男性	10.1%(7)	21.3%(16)	16.6%(25)
相手が女性	35.7%(5)	56.3%(18)	52.1%(25)

表 13 コンドーム使用率(必ず使う割合)

使用率	関東(n)	近畿(n)	全体(n)
彼氏+特定の相手 フェラチオする時	0%(0)	0%(0)	0%(0)
彼氏+特定の相手 フェラチオされる時	0%(0)	0%(0)	0%(0)
彼氏+特定の相手 アナルセックス (挿入する時)	22.5%(9)	2.2%(1)	24.7%(22)
彼氏+特定の相手 アナルセックス (挿入される時)	27.3%(12)	20.4%(10)	25.5%(25)
不特定 フェラチオする時	2%(1)	5.5%(3)	3.7%(4)
不特定 フェラチオされる時	0%(0)	3.6%(2)	1.8%(2)
不特定 アナルセックス (挿入する時)	38.7%(12)	40%(14)	41.2%(28)
不特定 アナルセックス (挿入される時)	38.5%(10)	31.4%(11)	34.45(22)

表 14 HIV/AIDS 一般知識正答率

HIV/AIDS 一般知識	正答率		
	関東(n)	近畿(n)	全体(n)
1.現在、新しいエイズ治療薬で延命治療ができるようになった。	82.4%(61)	67.1%(53)	73.1%(117)
2.健康に見えても HIV に感染していることがある	100%(74)	97.5%(77)	98.8%(158)
3.HIV 検査では、感染後 2-3 日で感染がわかる。	90.5%(67)	87.3%(69)	88.8%(142)
4.性感染症にかかっていると、HIV に感染しやすい。	50.0%(37)	29.1%(23)	39.4%(63)
5.性感染症の原因となる病原体に感染すると、必ず症状が出る。	89.2%(66)	70.9%(56)	79.4%(127)
6.HIV 感染者と一緒にプールや風呂に入ると、HIV に感染可能性	95.9%(71)	94.9%(75)	95.6%(153)
7.HIV 感染者を刺した蚊や虫に刺されると、HIV に感染可能性	78.4%(58)	63.3%(50)	70.6%(113)
8.注射器の回し打ちば、HIV が感染する可能性がある。	100%(74)	100%(79)	100%(160)
10.オーラルセックスで、性感染症に感染可能性	93.2%(69)	89.9%(71)	90.6%(145)
11.コンドーム使用は、HIV 感染の予防になる。	98.6%(73)	96.2%(76)	97.5%(156)
12.コンドーム使用は、性感染症の予防になる。	95.9%(71)	89.9%(71)	93.1%(149)
13.近年、わが国の HIV 感染者数は減少している。	95.9%(71)	93.7%(74)	94.4%(151)
14.近年、わが国の HIV 感染者数は増加している。	93.2%(69)	92.4%(73)	92.5%(148)
15.近年、わが国の HIV 感染者数は変化していない。	93.2%(69)	91.1%(72)	91.3%(146)
16.保健所で、名前を言わずに無料で HIV 検査ができる。	86.5%(64)	84.8%(67)	85.0%(136)
17.ハッテン場は HIV に感染するリスクが高い。	2.7%(2)	6.3%(5)	5.0%(8)
19.コンドームには使用期限がある。	89.2%(66)	83.5%(66)	85.0%(136)
20.コンドームを二枚重ねにすると、HIV 感染予防に役立たない	28.4%(21)	22.8%(18)	25.6%(41)

図1 HIV/AIDS一般知識 正答率 (東西比較)

単位=%

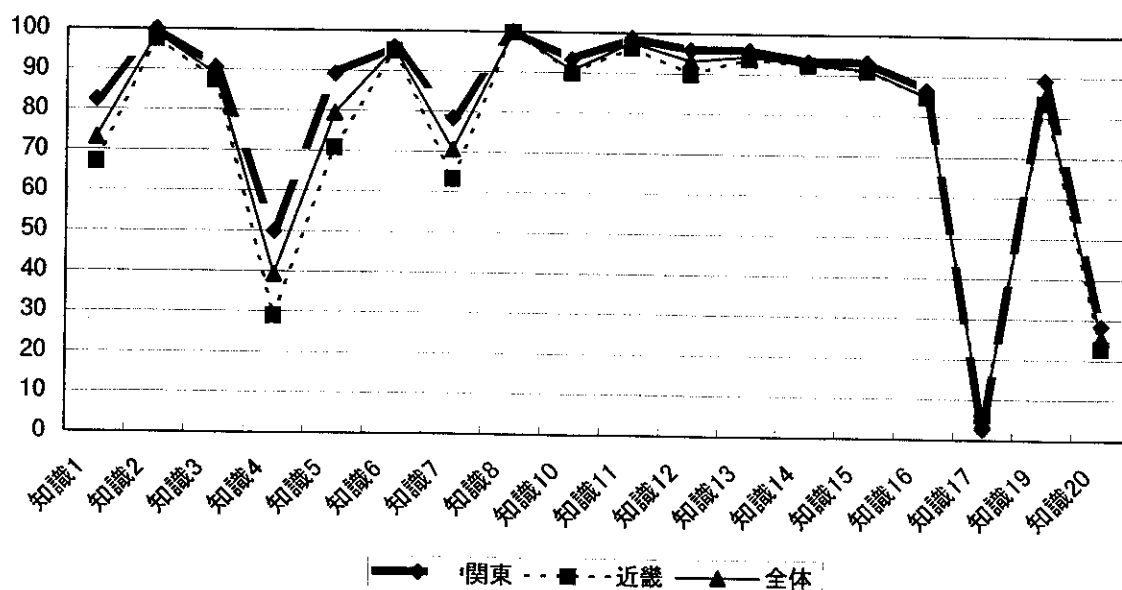


表 15 尺度の信頼性

	Cronbach α
GHQ-30	.9216
Rosenberg 自尊心尺度	.8436
改訂版 UCLA 孤独感尺度	.9140
一般性セルフ・エフィカシー尺度	.8331

表 16 精神的健康とコンドーム使用状況 尺度得点(SD)

	リスク回避群	リスク行動群	t-test
特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	8.69(7.36) n=81	9.03(6.88) n=63	n.s.
特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	8.07(6.97) n=76	9.78(7.31) n=68	n.s.
不特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	8.42(7.14) n=108	10.00(7.13) n=38	n.s.
不特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	7.92(6.71) n=106	11.23(7.90) n=39	p<.05

表 17 セルフ・エスティームとコンドーム使用状況 尺度得点(SD)

	リスク回避群	リスク行動群	t-test
特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	34.70(7.21) n=83	34.70(7.43) n=64	n.s.
特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	36.08(7.29) n=77	33.10(7.01) n=70	p<.05
不特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	35.08(7.11) n=110	33.79(7.83) n=39	n.s.
不特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	35.64(7.04) n=108	32.30(7.61) n=40	p<.05

表 18 孤独感とコンドーム使用状況 尺度得点(SD)

	リスク回避群	リスク行動群	t-test
特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	40.01(10.06) n=80	40.89(10.60) n=62	n.s.
特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	39.88(9.83) n=75	41.22(10.68) n=67	n.s.
不特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	39.50(10.52) n=106	42.58(9.41) n=38	p<.10
不特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	39.39(9.70) n=105	43.18(11.41) n=38	p<.10

表 19 一般性自己効力感とコンドーム使用状況 尺度得点(SD)

	リスク回避群	リスク行動群	t-test
特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	7.68(4.14) n=84	7.98(3.98) n=63	n.s.
特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	8.34(4.24) n=77	7.20(3.80) n=70	p<.10
不特定の相手 / アナルセックス (挿入する)	7.95(4.09) n=111	7.45(3.93) n=38	n.s.
不特定の相手 / アナルセックス (挿入される)	8.25(4.02) n=108	6.65(3.97) n=40	p<.05

表 20 「心を許せるゲイの友達の存在」と精神的健康に関わる要因 一元配置分散分析

		n	Mean(SD)	P
GHQ-30	いる	123	7.95(6.29)	p<.01
	いない	12	13.25(9.29)	
	どちらとも言えない	20	11.85(8.80)	
セルフ・エスティーム	いる	125	35.73(6.75)	p<.001
	いない	12	32.25(7.86)	
	どちらとも言えない	21	29.52(7.26)	
孤独感	いる	122	39.23(9.35)	p<.001
	いない	11	50.45(11.28)	
	どちらとも言えない	18	43.89(11.10)	
一般性自己効力感	いる	125	8.30(3.96)	p<.01
	いない	12	5.67(2.99)	
	どちらとも言えない	20	5.60(3.82)	

表 21 精神的健康(GHQ-30)に関する回帰モデル

factor	ピアソン積率相関係数 r	標準化偏回帰係数 β
セルフ・エスティーム	-.516 ***	-.350***
孤独感	.462 ***	.264 **
決定係数 R ²	.287	
F 比	(2.144)30.39	

p<.01 **, p<.001 ***

表 22 一般集団と本調査対象の尺度得点平均値の比較

	得点範囲	先行研究(一般集団)	本研究対象(全体)	z-test
GHQ-30	0~30	5.7(SD=5.0) ⁱ	8.97(SD=7.19)	z=8.175, p<.01
セルフ・エスティーム	10~50	36.38(SD=6.25) ⁱⁱ	34.55(SD=7.27)	z=3.735, p<.01
孤独感	20~80	39.33(SD=8.69) ⁱⁱⁱ	40.80(SD=10.39)	z=2.070, p<.05
一般性自己効力感	0~16	9.59(SD=3.89) ^{iv}	7.70(SD=4.04)	z=6.067, p<.01

ⁱ 江副智子ほか(1993) テクノストレスとコンピュータ技術者のメンタルヘルス ストレス科学 8(1):66-73

ⁱⁱ 林真一郎(1999) 「男らしさ」とメンタルヘルス 日本=性研究会議会報 11(1):2-11

ⁱⁱⁱ 諸井克英(1995) 孤独感に関する社会心理学的研究 風間書房 pp.154

^{iv} 坂野雄二、東條光彦(1993) セルフ・エフィカシー尺度 心理アセスメントブック 西村書店 pp.478-489

大阪地域におけるHIV・STD感染の予防啓発介入研究

班員 鬼塚哲郎 (MASH大阪/京都産業大学)、市川誠一、大屋日登美 (神奈川県立衛生短期大学)

高山佳洋 (大阪府環境保健部保健予防課)、守尾輝彦 (新宿区新宿保健所)、

木村博和 (横浜市立大学医学部公衆衛生学教室)、鬼塚直樹、木原雅子 (CAPS, UCSF)

日高庸晴 (筑波大学大学院)、木原正博 (神奈川県がんセンター)

(研究協力者) 松原 新 (MASH大阪)、宮田博司 (エイズ・ポスター・プロジェクト)

早川義晴、高取昌二、藤純一郎、安尾利彦 (HIVと人権・情報センター)

岡本学、北村 浩 (同性愛者医療福祉カウンセリング教育専門家会議)

一居 誠、長藤健司、松居のみ子 (大阪府環境保健部保健予防課)

岸本ゆき江、石原英一 (大阪市環境保健局感染症対策室)

研究要旨

大阪地域でのHIV感染者/AIDS患者報告数は近年になって増加の兆しにあり、とりわけ若年層のMSM (ゲイおよびバイセクシュアル男性) がHIV感染をはじめ多くのSTDに感染する危険にさらされている。このような状況をふまえ、大阪地域における若年層のMSMに対し、安全なセックスに向けて行動変容を促すためにHIV/STD予防啓発介入を行い、平行して介入の前後にアンケート調査を行うことで、啓発ニーズの評価および介入の効果評価を行うのがこの研究の目的である。

(研究の方法) 1999年6-7月、HIV/STD関連知識・性行動・受検行動を問うベースライン調査を大阪市北区堂山町のクラブEXPLOSIONにて実施し、498名のMSMより回答を得た。その結果を基にニーズアセスメントを行い、予防啓発モデルを構築。現在、啓発モデルにそって介入プログラムを立案・実施中である。

(研究の結果) ベースライン調査の結果は以下の通りであった。

1) 属性: 年齢分布は20-29歳が71%。居住地域は、大阪府内が63%、大阪を除く近畿が26%。
2) 施設利用: 過去1年間のゲイバー、クラブの利用者は、月に2~3回が70%。過去1年間にサウナ系ハッテン場を利用した者40%、ボックス系ハッテン場27%、マンション系ハッテン場25%、ゲイナイト69%、インターネット利用61%であった。
3) エイズの情報源と関連知識: エイズについての情報源は新聞・雑誌60%、ゲイ雑誌43%、友人口コミ24%、インターネット13%。STD発症とHIV感染の関連を問う質問に対する正答率は20歳以下17%、20-29歳で26-28%、30歳以上で40%程度、かつ若年層ほど低い。夜間検査場所の認知は30%。
4) 性行動: コンドームを必ず使用する者の割合は特定の相手のアナルセックスで35-38%、不特定相手で53-55%で、若年層ほど使用する割合が低い。コンドーム・イメージと使用に関する分析の結果、コンドームを付けてほしいと言われて良い印象を持つ者の割合は、コンドームを使用しない者に低い。いっぽう、相手が望めばコンドームを使用すると答えた者は、コンドーム不使用者でも68%いた。
5) 検査行動: 過去5年間の受検者は34%、過去1年間で20%。このうち、保健所53%、医療機関33%、夜間検査12%。感染の不安は45%、感染者の存在を知るもの18%、エイズに関心あり79%。また感染不安がない者、HIV感染者との交流がない者、エイズへの関心が不明瞭な者は、受検率が低く、夜間検査場所の認知率も低い。さらに、コンドーム不使用者で受検率が低く、感染の不安、エイズへの関心も低い。夜間検査期間の場所を知らない人も多い。

(予防啓発の目標) 以上の結果をふまえ、次のような予防啓発の目標を設定した。啓発の場所は、1) バー/クラブで、2) ハッテン場で、3) インターネットで。啓発の内容は、1) 早期発見・早期治療のメリット、2) STD発症とHIV感染の関連、3) HIV/STD検査に関する情報、4) セイファーセックスに関する情報/コンドームのイメージアップ。啓発の方法は、HIV/STDに関する情報を避ける層をターゲットに、エンタテイメント色を織りまぜた方法を工夫するとした。

(予防介入プログラム) これらの目標を達成するため、次の予防介入プログラムを実施している。1) 講習会: バー、ハッテン場の経営者および従業員を対象とした「HIV治療の現状」。参加者16名。2) STD勉強会: 8回実施、参加者のべ124名。3) コンドーム大作戦: 4回実施、計800部を配布。4) ポスター配布: 大阪・堂山、京都、名古屋、高松。5) セイファーセックス・ビデオクリップ: 現在1社の製品で展開中。6) ホームページ: 平成11年12月、仮ホームページ開設、3月19日現在のヒット数1700。

I. 研究の目的

大阪地域でのHIV感染者/AIDS患者報告数は近年になって増加の兆しにあり、とりわけ男性同性間の感染の増加が目立っている。比較的若年層のMSM（ゲイおよびバイセクシュアル男性）がHIV感染をはじめ多くのSTDに感染する危険にさらされている。このような状況に対し、大阪地区に集まるMSMに向けてHIV感染やSTDの感染予防について情報を発信し安全なセックスを行うよう行動変容を促すいっぽう、予防啓発事業の前後に性行動調査を実施することで啓発事業がどのような行動変容をもたらすかを検証するのがこの研究の目的である。この目的を円滑に達成するため、大阪地区のMSMを対象に予防啓発事業とその評価を行う疫学研究者、NGO関係者および行政の三者による協働プロジェクト<MASH大阪>が発足。平成10年度中にボックス系ハッテン場、バーの経営者およびスタッフを対象に講習会を2回開催。講習会と平行して、セーファーセックスを呼びかける啓発ポスターを2種開発し、バー、ハッテン場等に配布した。

平成11年度に入り、HIV関連知識/性行動に関するベースライン調査を行い、この調査の分析結果に基づいて、啓発内容を設定し、予防介入の立案・実施を行う体制を構築した。

II. 研究の方法

5月1日、北区堂山町のクラブEXPLOSIONにて、同

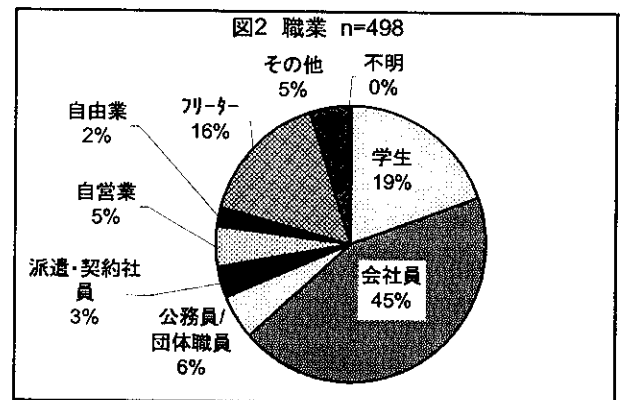
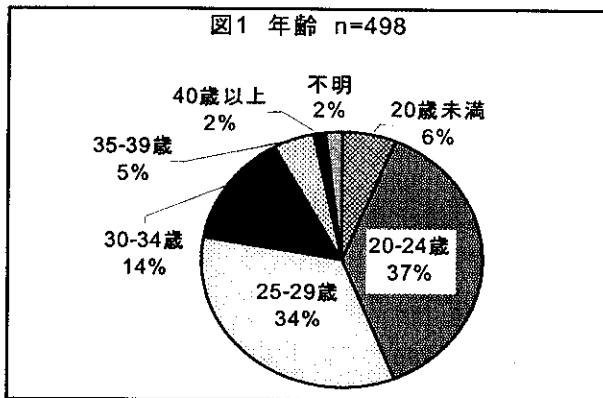
店の協力のもとにアンケートによるHIV関連知識/性行動に関する調査（パイロット調査、150名回答）を実施。次いで6月26日、7月3日・10日・17日の4日間、同店にてベースライン調査を実施した。筆記用具付きのボードにアンケート用紙をはさんだものを用意し、午後8時の開店時から午前3時まで同店に入場してくるすべての顧客に調査を依頼、同意を得た者のみに調査用紙を渡した。回収率は98%。のべ28名のボランティアが協力、総回答者555名、うち498名のMSMより回答を得た。データの解析は班員の市川、大屋、木村らが行い、解析の結果は同年10月、11月に開かれたMASH大阪連絡会議において共有された。次回の調査を平成12年度の同時期、同じ場所に設定し、それまでの期間、ベースライン調査の結果を踏まえたうえで複数の予防啓発介入プログラムを企画・実施することで各プログラムの効果を評価するものとした。

III. 研究の結果

1. ベースライン調査の結果

1) 属性

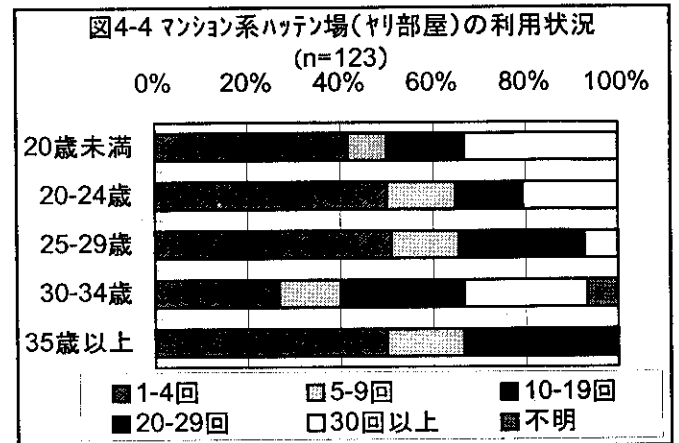
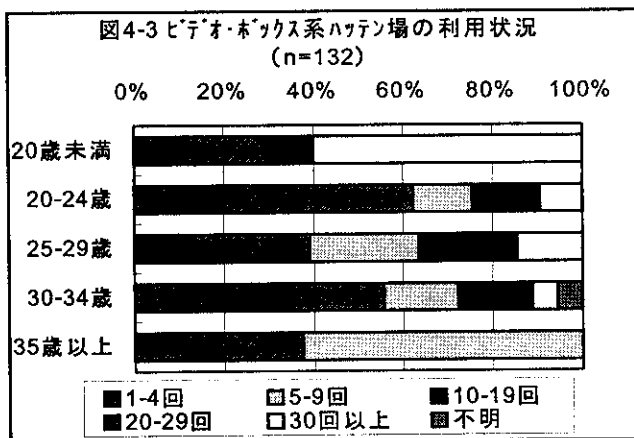
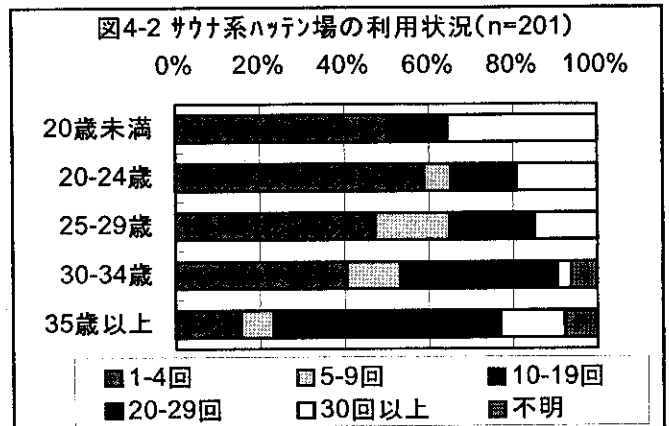
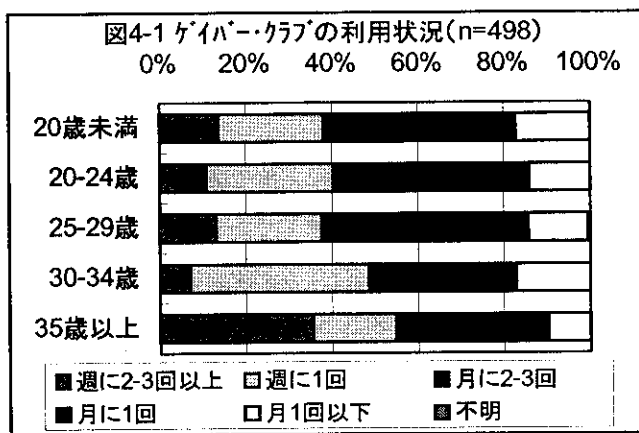
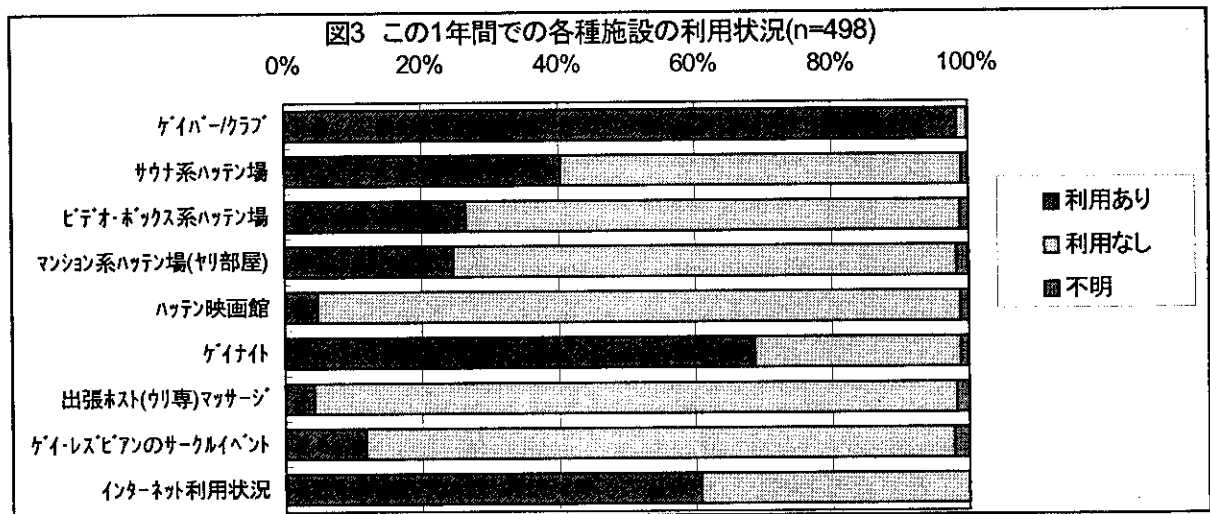
年齢分布は20歳未満6%、20-24歳37%、25-29歳34%、30-34歳14%、35歳以上7%であった。居住地域は、大阪府内が63%、大阪を除く近畿が26%。職業は、勤務者が約60%、学生約20%、フリーター16%であった。（図1、2）



2) 施設利用

全回答者のうち過去1年間のゲイバー、クラブの利用者は、月に2~3回が70%に達する。同じく過去1年間にハッテン場を利用した者40%、ボックス系ハッテン場27%、マンション系ハッテン場

25%、ハッテン映画館5%、ゲイナイト69%、ウリ専マッサージ4%、ゲイレズビアン・サークルイベント12%、インターネット利用61%であった（図3、4-1、4-2、4-3、4-4）。



3) エイズの情報源と関連知識

エイズについての情報源は(1)新聞・雑誌60%、(2)ゲイ雑誌43%、(3)友人ロコミ24%、(4)インターネット13%、であり、特に若年層に友人からの

ロコミの割合が比較的高いことが示された(図6)。関連知識を問う項目では、STD発症とHIV感染の関連を問う質問に対する正答率は20歳以下17%、20-29歳で26-28%、30歳以上で40%程度と全体に